

A Feminização da Epidemia de Aids e outras DST's

Florianópolis, 18 de junho de 2010



A Feminização da Epidemia de Aids e outras DST's

- ✦ Em todo o mundo, **17,3 milhões de mulheres** com 15 anos ou mais estão vivendo com HIV. Isso **representa cerca de 50% do total** das pessoas infectadas;
- ✦ Estima-se que **90%** das pessoas vivendo com HIV, em todo o mundo, não sabem que estão infectadas, e **menos de 10% das mulheres grávidas fizeram teste de HIV.**
- ✦ **A violência - e mesmo o medo de sofrer violência - impede** que muitas mulheres e meninas tomem conhecimento de/ou informem seu status de soropositividade para HIV, **ou mesmo procurem serviços de saúde especializados.**
- ✦ **Mulheres HIV positivas sofrem discriminação, abandono e violência.** O mesmo acontece com mulheres cujos parceiros ficam doentes ou morrem devido a doenças oportunistas relacionadas à aids. **Elas perdem seus lares, herança, posses, meios de subsistência e mesmo suas crianças.**

Plano Integrado de Enfrentamento da
Feminização da Epidemia de Aids e outras DST's/MS/2007



Secretaria de Estado da Saúde



A Feminização da Epidemia de Aids e outras DST's

✚ No Brasil, a **razão por sexo** vem diminuindo sistematicamente, passando de 15,1 homens por mulher em 1986 para **1,5 homens por mulher** em 2005;

✚ Interiorização da epidemia acompanha a feminização da epidemia, o que pode verificar-se no aumento progressivo do número de **municípios brasileiros com pelo menos um caso de Aids**;

✚ **52% dos casos entre mulheres são entre aquelas que não têm nenhuma escolaridade** e entre aquelas que não concluíram o primeiro grau do ensino fundamental, o que confirma a tendência de pauperização da epidemia.

Plano Integrado de Enfrentamento da
Feminização da Epidemia de Aids e outras DSTs/MS/2007



Resgate Histórico A Aids no Brasil

1 - Fase inicial:

- Transmissão HSH
- nível escolaridade alto
- grupo de risco

2 - Segunda fase:

- Transmissão UDI
- Heterossexuais
- comportamento de risco

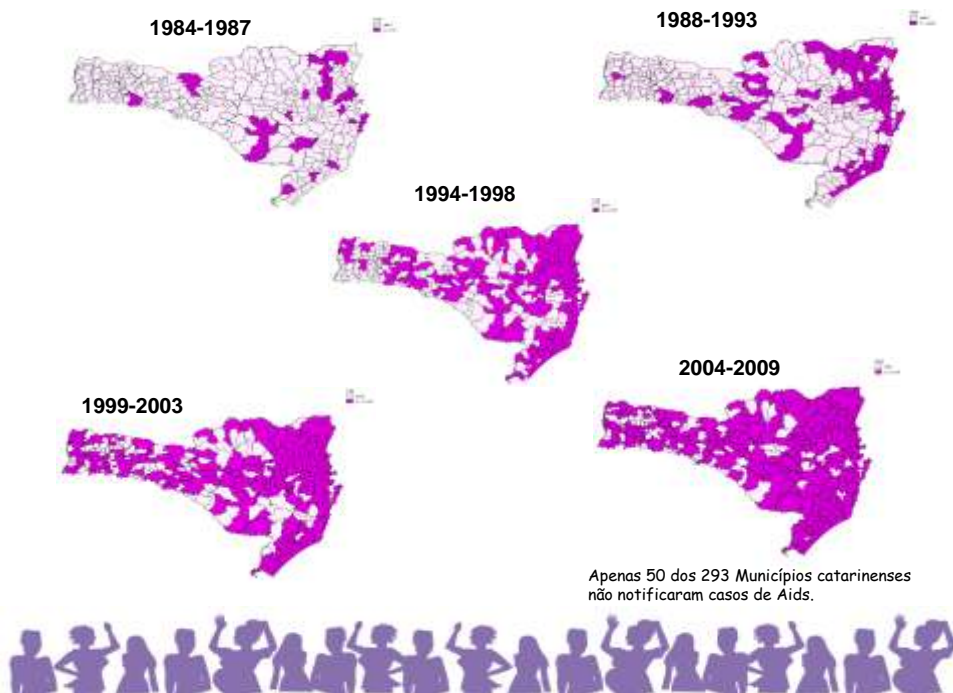
3 - Terceira fase :

- Disseminação entre Heterossexuais(mulheres)
- baixa escolaridade
- interiorização
- vulnerabilidade



Secretaria de Estado da Saúde



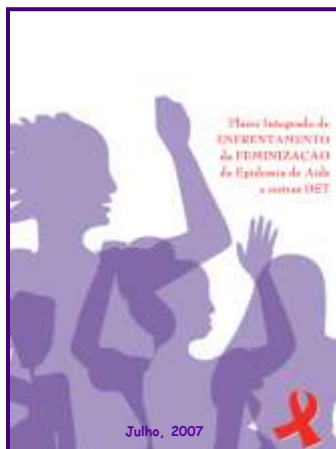


Novo Contexto: Mudanças no Cenário

- ✦ Ocorrência da transmissão vertical do HIV;
- ✦ Acesso ao AZT - Acesso universal ao tratamento antiretroviral;
- ✦ Fortalecimento da discussão sobre o "empoderamento" das mulheres;
- ✦ Introdução do marco referencial de "vulnerabilidade" no contexto da epidemia de aids;
- ✦ A cobertura de ações de prevenção para mulheres e seus segmentos específicos ainda é baixa nos Planos de Ações e Metas (33 Municípios em SC);



Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST



Ministério da Saúde
Programa Nacional de DST e Aids/SVS
Área Técnica de Saúde da Mulher/SAS
Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres



Secretaria de Estado da Saúde



Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST

- ✦ Resultado da parceria entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de políticas para as Mulheres - Fundo de População das Nações Unidas, UNICEF e o Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher.
- ✦ Política intersetorial para o enfrentamento da epidemia de aids e outras DST's.
- ✦ É o Primeiro da América Latina e um dos únicos em todo o mundo
- ✦ o Plano amplia o processo de diálogo com diferentes seguimentos de mulheres e com profissionais que atuam na gestão e nos serviços



Superação dos Contextos de Vulnerabilidade

Relações Desiguais de Gênero

São as relações de poder existentes entre homens e mulheres, que influenciam na sua autonomia de tomar decisões, sobretudo no que diz respeito aos cuidados com o corpo e com a saúde sexual, como por exemplo, o uso do preservativo em todas as relações sexuais.

Distribuição de jovens que já tiveram relação sexual, por faixa etária e sexo, segundo quem propôs o uso do preservativo na 1ª relação, Brasil, 2005

	Faixa Etária (em anos)	
	16 - 19	20 - 24
Homens	100,0	100,0
O próprio	35,7	42,7
Parceiro(a)	7,1	9,4
Ambos	57,1	47,9
Mulheres	100,0	100,0
A própria	19,1	14,0
Parceiro(a)	11,7	12,6
Ambos	69,1	73,4

Fonte: Pesquisa sobre Comportamento Sexual e Percepções da População Brasileira sobre HIV/AIDS, 2005 - Ministério da Saúde - PNDST/AIDS



Superação dos Contextos de Vulnerabilidade

Doenças Sexualmente Transmissíveis

Muitas vezes assintomáticas: dificulta o diagnóstico precoce e facilita a ocorrência de complicações que podem levar a infertilidade e a ocorrência de gravidez fora do útero.

Maioria tem cura: sintomas desaparecem em um curto espaço de tempo com o início do tratamento.

Íntima relação: As DST facilitam a propagação do HIV X HIV facilita a propagação das DST

IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO:

Prevenção Primária: Uso do preservativo em **TODAS** as relações sexuais. **RELAÇÕES "ESTÁVEIS"**.

Prevenção Secundária: Diagnóstico e tratamento precoces.

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA:

- **Abordagem Síndrômica:** identificação de sinais e sintomas comuns a determinadas DST e tratamento simultâneo delas = tratamento + rápido e eficaz;

- **Oferta do exame do HIV.**



Secretaria de Estado da Saúde




Superação dos Contextos de Vulnerabilidade

 **Racismo e Desigualdades Étnico-Raciais**

 **Pobreza**

 **Violência Sexual e Doméstica**

 **Estigma e Violação dos Direitos Humanos**

 **Uso de Drogas**

Relações Desprotegidas: - Mulheres (em sua maioria mulheres jovens) que fazem uso de uso de álcool e outras drogas;


- Mulheres com parceiros UD e principalmente UDI;




Secretaria de Estado da Saúde



Objetivo do Plano


 Enfrentar a feminização da epidemia do HIV/Aids e outras DST por meio da redução das vulnerabilidades que atingem as mulheres brasileiras.


Objetivos Específicos

 Promover o acesso universal à atenção integral em DST/Aids para as mulheres

 Reduzir a morbidade relacionada as DST

 Reduzir os índices de violência sexual e doméstica contra as mulheres

 Reduzir a transmissão vertical do HIV e da sífilis

 Promover a qualidade de vida das mulheres que vivem com HIV/aids, no âmbito dos direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos



Secretaria de Estado da Saúde



Principais Ações Estratégicas

- Ampliação da cobertura e garantia de acesso à insumos de prevenção;
- Ampliação do acesso ao diagnóstico do HIV e da Sífilis;
- Ampliação do acesso a serviços de saúde de qualidade;
- Acesso universal e gratuito ao tratamento, à informação e às ações educativas sobre DST e HIV/aids para às mulheres;
- Realização de capacitação permanente para gestores e profissionais de saúde e educação em Gênero, Direitos Humanos, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos;
- Ampliação do processo de diálogo com diferentes segmentos de mulheres e com profissionais que atuam na gestão e nos serviços;



Desafios

- Compromisso dos gestores
- Participação ativa dos profissionais de saúde e da comunidade
- Envolvimento dos diferentes grupos organizados de mulheres

Versão Revisada Julho/2009

- ✚ Construção de estratégias que reduzam as vulnerabilidades através da escuta dos movimentos sociais.

- ✚ Inclusão das Agendas Afirmativas para
 - Mulheres Vivendo com HIV/Aids;
 - Mulheres Prostitutas;
 - Mulheres que vivenciam a transexualidade;
 - Mulheres lésbicas e bissexuais.



Plano de Enfrentamento da Feminização em Santa Catarina

- ✚ Reuniões e Oficinas para a Construção do Plano;

- ✚ Construído conforme as diretrizes do Plano Nacional;

- ✚ Visão integral da saúde da mulher, em estreita parceria com a atenção básica.

Principais Desafios e Propostas de Santa Catarina

🦋 Ampliar a oferta de insumos de prevenção (preservativos masculino, feminino, gel lubrificante, Kit de Redução de Danos);

Dispensadores de preservativos em locais estratégicos =
ampliação do acesso!

🦋 Reduzir a transmissão vertical do HIV a menos que 1%;

🦋 Eliminar a sífilis congênita em todo o território catarinense (menos de 1 caso/mil nascidos vivos);

🦋 Garantir que 100% das gestantes tenham acesso ao diagnóstico e ao tratamento do HIV e Sífilis;



Principais Desafios e Propostas de Santa Catarina

🦋 Reduzir a taxa de incidência e a taxa de mortalidade de Aids;

🦋 Ampliar diagnóstico precoce do HIV;

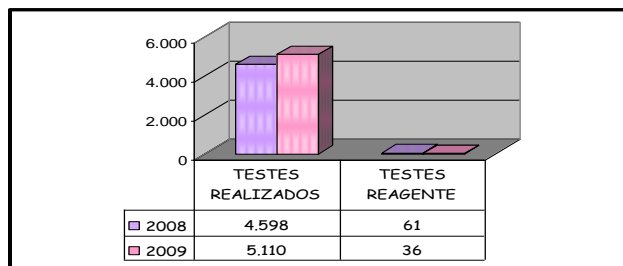
🦋 Ampliar diagnóstico e tratamento das DST's na rede de atenção básica (Prioridade HPV e Sífilis Adquirida);

🦋 Promoção de mecanismos para melhoria da qualidade do atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS;



Transmissão Vertical

Testes Rápidos realizados e reagentes em puérperas, Santa Catarina, 2008 e 2009.



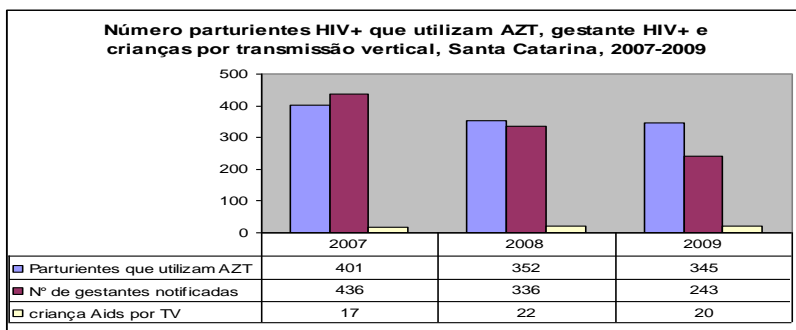
Fonte: 6EBSTATS/DIVE/SES/SC

2009 no Estado de SC - aproximadamente 82.400 gestantes

Testes Rápidos são realizados em puérperas que chegam à maternidade sem nenhum teste de HIV ou ainda sem o teste de HIV realizado no terceiro trimestre de gestação.



Transmissão Vertical

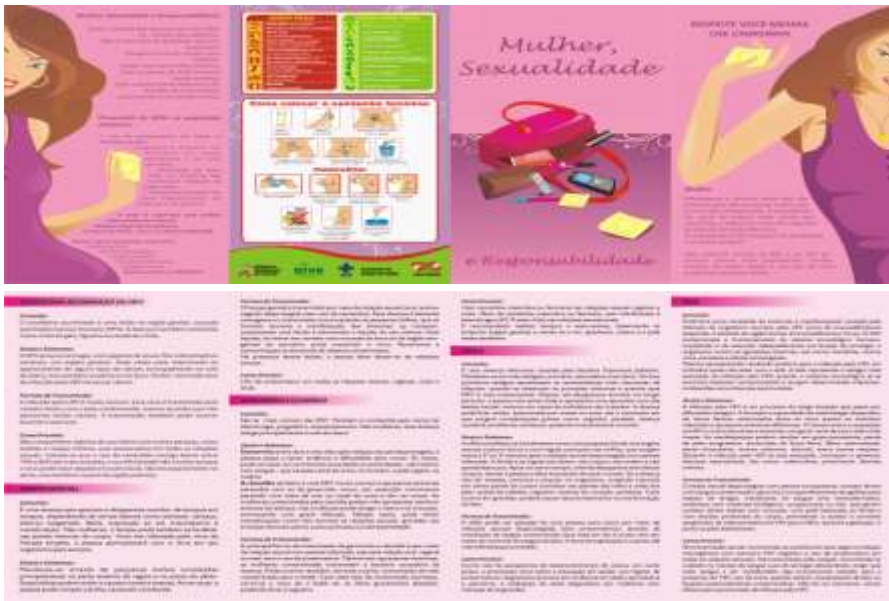


Por que ainda existem crianças nascendo com Aids? Onde está a falha?

Pré-Natal sem qualidade? Mãe?

Serviço de Saúde que não oferta o teste?





AIDS: Informações Gerais

Santa Catarina, 1984-2009



AIDS: Informações Gerais Santa Catarina, 1984-2009

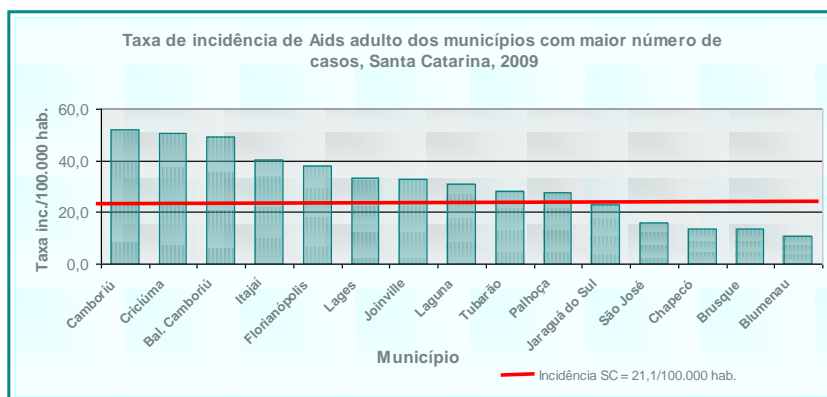
- Casos acumulados de aids: 22.635 (adulto)
936 (criança)
- Taxa de Mortalidade (2009): 10,1/100.000 hab.
- Taxa de Incidência de Aids (2009): 21,1/100.000 hab.
- N°. médio de casos novos entre 2000 a 2009: 1.456
- N°. de municípios com casos de aids: 250 (85%)



Secretaria de Estado da Saúde



Municípios com maior incidência de SC



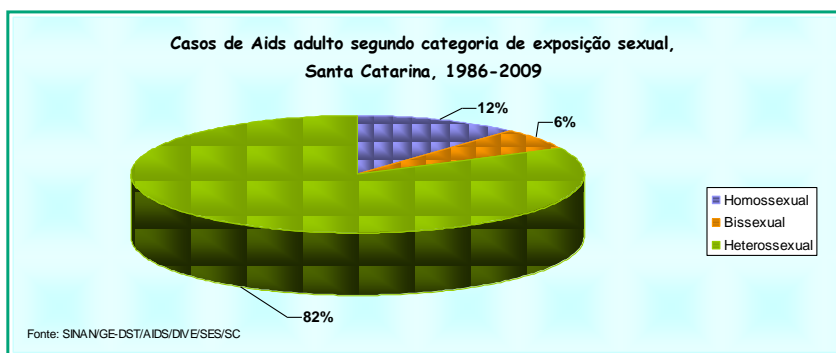
Casos de Aids segundo sexo e razão de masculinidade Santa Catarina, 1984-2009

Sexo	1984	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Masculino	1	9	19	39	68	170	230	281	378	478	618	696	698	854	802
Feminino	0	0	4	8	15	33	66	91	131	170	230	315	347	486	464
Total	1	9	23	47	83	203	296	372	509	648	848	1011	1045	1340	1266
Razão masc.			4,8	4,9	4,5	5,2	3,5	3,1	2,9	2,8	2,7	2,2	2,0	1,8	1,7

Sexo	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Masculino	892	1031	995	906	827	701	878	859	807	862
Feminino	599	610	676	619	529	501	593	577	622	571
Total	1491	1641	1671	1525	1356	1202	1471	1436	1429	1433
Razão masc.	1,5	1,7	1,5	1,5	1,6	1,4	1,5	1,5	1,3	1,5



Aids: Categoria de Exposição Sexual



Gestantes HIV em 2009

- 🚫 Notificadas: 337 (Joinville = 44)
- 🚫 Estimadas: 407
- 🚫 Pré natal: 93%
- 🚫 Faixa etária de 20 a 34 anos : 74%



Secretaria de Estado da Saúde



PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

→ Redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis

Meta pactuada para 2009

1. Sífilis em Gestante

- Estimado = 1117 casos
- Notificados = 169 casos (15%)

2. Sífilis Congênita

- Estimado = 80 casos
- Notificados = 50 casos (62%)



Secretaria de Estado da Saúde



PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

→ Redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis

Meta pactuada para 2009

3. Aids em menores de 5 anos de idade

Meta: reduzir incidência em 15% em relação ao ano anterior

Taxa de incidência de Aids em < 5 anos de idade em Santa Catarina:

•2008 = 2,8/100.000 hab.

•2009 = 3,1/100.000 hab.



Secretaria de Estado da Saúde



Muito Obrigada!

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DAS DST/HIV/AIDS

RUA FELIPE SCHMIDT, 774

CENTRO - FPOLIS/SC

(48) 3221 8440

www.dive.sc.gov.br

dstaids@saude.sc.gov.br



Secretaria de Estado da Saúde

